

DENTAL HEALTH SERVICES

KK  
KG 53/00  
Riy  
P

## SKRIPSI

**PERBEDAAN HASIL PEMBINAAN PERAN SERTA MASYARAKAT  
DALAM PROGRAM UKGMD ANTARA DS. PETUNGWULUNG  
KEC. PANDAN KAB. PASURUAN DAN KEL. KETABANG  
KEC. GENTENG KODYA SURABAYA TAHUN 2000**



OLEH :

**RINA RIYANTI**  
NIM. 029612313

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2000**

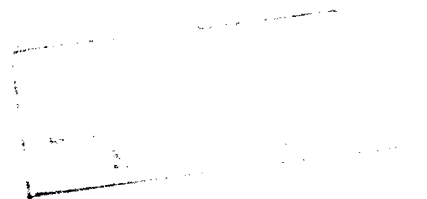
**PERBEDAAN HASIL PEMBINAAN PERAN SERTA MASYARAKAT  
DALAM PROGRAM UKGMD ANTARA DS. PETUNGWULUNG  
KEC. PANDAAN KAB. PASURUAN DAN KEL. KETABANG  
KEC. GENTENG KODYA SURABAYA TAHUN 2000**

**SKRIPSI**

**Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi  
Pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga  
2000**

Oleh :

**RINA RIYANTI**  
**NIM : 029612313**



Disetujui oleh :

Pembimbing I

**ADI HAPSORO, drg. M.S.**  
**NIP. 130 685 844**

Pembimbing II

**HARUMI R. SITA, R.A., drg. S.U.**  
**NIP. 130 686 067**

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa :

1. Terdapat perbedaan pada keberhasilan pembinaan peran serta masyarakat pada program UKGMD antara kader dan masyarakat Desa Petungwulung-Pandaan Kab. Pasuruan dengan Kel. Ketabang Genteng-Surabaya.

Partisipasi sosial tumbuh dengan baik di daerah pedesaan, sehingga walaupun dengan keterbatasan sosial ekonomi, dapat dikatakan pembinaan peran serta masyarakat dalam program UKGMD di daerah Petungwulung Pandaan lebih berhasil (68.80%) dibandingkan Kel. Ketabang Surabaya (43%).

2. a. Kader di pedesaan didominasi yang berlatar belakang pendidikan SMP (42.22%) dan SMU (44.44%). Sedang di perkotaan adalah SMU (41.54%) dan setara universitas (23.07%). Berdasarkan uji koefisien kontingensi didapatkan derajat hubungan sedang ( $c=0.54$ ) dengan keberhasilan pembinaan peran serta masyarakat dalam program UKGMD.

- b. Tingkat Pendidikan KK di pedesaan paling banyak ditemukan yaitu SMP (47%) dan SMU (35%), sedang di perkotaan SMU (53% dan setara universitas (24%). Berdasarkan uji koefisien kontingensi didapatkan derajat hubungan lemah ( $c=0.45$ ) dengan keberhasilan pembinaan peran serta masyarakat dalam program UKGMD.
3. Aktifitas kader di pedesaan lebih tinggi (95.50%) daripada di perkotaan (69.2%). Berdasarkan uji koefisien kontingensi didapatkan derajat hubungan lemah ( $c=0.30$ ) dengan keberhasilan pembinaan peran serta masyarakat dalam program UKGMD.
4. a. Sumber informasi kader di pedesaan paling banyak berasal dari petugas kesehatan (57.77%). Sedang di perkotaan paling banyak berasal dari media elektronika (64.62%).
- b. Sumber informasi KK di pedesaan dan perkotaan tidak jauh berbeda, yaitu paling banyak berasal dari media elektronika (46 %).
5. a. Ibu Rumah Tangga adalah jenis pekerjaan kader yang paling banyak ditemukan baik di pedesaan (46%) maupun perkotaan (49.23%). Mereka paling banyak berperan sebagai kader posyandu (66.36%).
- b. Jenis pekerjaan KK di pedesaan didominasi oleh pekerjaan tani (35%) dan swasta (30%). Sedang di perkotaan adalah swasta (38%) dan PNS/ABRI/Pamong (33%).

6. Kegiatan kemasyarakatan yang ada di pedesaan lebih tampak 'hidup' daripada yang ada di kota. Sebanyak 3.54 % saja KK yang tidak mengikuti kegiatan kemasyarakatan, jumlah ini jauh lebih sedikit bila dibandingkan yang ada di kota (13.38%). Gambaran ini dapat menunjukkan tingginya partisipasi sosial yang ada di daerah pedesaan.
7. Baik KK di pedesaan maupun perkotaan memberikan respon yang baik terhadap bahasa penyuluh (85.25% menyatakan dapat menerima dengan baik isi informasi dalam penyuluhan tersebut).

## 6.2. S a r a n

1. Untuk penelitian lebih lanjut diupayakan untuk mencari faktor-faktor lain sehubungan dengan keberhasilan UKGMD.
2. Perlu perencanaan yang tepat dan terperinci dengan memperhitungkan kelebihan dan kekurangan dari keikutsertaan masyarakat guna meningkatkan upaya pelayanan kesehatan gigi masyarakat.